

بررسی اثر اتاق بازی بر میزان اضطراب قبل از عمل کودکان ۲-۶ ساله در بیمارستان الزهراء(س)

دکتر مهرداد معمارزاده*، دکتر مهرداد حسین پور**، دکتر هدی افلاکیان***

چکیده:

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت کاهش اضطراب قبل از عمل کودکان، استفاده از اتاق بازی قبل از عمل در بیمارستان الزهراء تدوین و به اجرا گذاشته شد. لیکن تا کنون هیچگونه اطلاعات دقیقی از میزان تاثیر آن بر اضطراب گزارش نشده بود. مطالعه حاضر به این منظور طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی در بیمارستان الزهراء شهر اصفهان در سال ۸۴-۱۳۸۵ و در بین کودکان ۲-۵ ساله‌ای که نیازمند عمل جراحی بودند صورت گرفت. کودکان در دو گروه ۵۰ نفری قرار گرفتند یک گروه وارد اتاق بازی شدند و گروه دیگر خارج از اتاق بودند. بعد از گذشت ۱۵ دقیقه پرسشنامه اضطراب سنجی m-YPAS برای هر دو گروه پر شد نتایج با کمک آزمون t-test آنالیز شد.

یافته‌ها: در گروه مورد شامل ۴۰ پسر و ۱۰ دختر با میانگین سنی ۴/۳۳+۱/۵ سال بود. در گروه شاهد ۳۷ پسر و ۱۳ دختر با میانگین سنی ۳/۸۷+۱/۲ سال قرار داشتند. تفاوت معنی‌داری از نظر جنسیتی و سنی بین دو گروه وجود نداشت ($P > 0.05$). در تمام شاخص‌های سنجش اضطراب تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مورد مطالعه وجود داشت و گروه مورد بطور معنی‌داری از نظر شاخص‌های اضطرابی از وضعیت بهتری برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که مطالعه‌ای همانند مطالعه حاضر انجام نشده بود قادر به مقایسه نتایج نبودیم ولی آنچه مسلم است این بود که اتاق بازی ایجاد شده در بیمارستان الزهراء در کاهش اضطراب کودکان قبل از عمل جراحی بسیار مؤثر بوده است و این کاهش اضطراب در بهبودی بعد از عمل جراحی و جلوگیری از اثرات سوء روانی ناشی از عمل جراحی در کودکان بسیار مؤثر خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، اتاق عمل، اتاق بازی

زمینه و هدف

اضطراب هم در کار مراقبت اولیه و هم در بیمارستان‌های عمومی شایع است. بسیاری از بیماران با علائم جسمی مراجعه می‌کنند تا علائم روانشناختی و به همین جهت همه پزشکان باید بتوانند اختلالات اضطرابی را تشخیص دهند درمان اولیه

نویسنده پاسخگو: دکتر مهرداد معمارزاده

تلفن: ۰۳۱۱-۲۴۶۲۷۷۰

Email: memarzadeh@med.mui.ac.ir

* استادیار گروه جراحی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان الزهراء، بخش جراحی اطفال

** دستیار فوق تخصصی گروه جراحی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان الزهراء، بخش جراحی اطفال

*** پزشک عمومی

تاریخ وصول: ۱۳۸۵/۰۷/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۵/۰۹/۲۸

روش جمع‌آوری اطلاعات به وسیله چک لیست حاوی پرسشنامه استاندارد شده **Yale Preoperative Anxiety Scale** صورت گرفت.^۷ این پرسشنامه دارای ۵ محور شامل موارد زیر است که هر یک دارای چند اسکور می‌شود:

فعالیت (Activity)

صحبت کردن (Vocalization)

بیان عواطف (Emotional expressivity)

هیجانان (Arousal)

اتکا به والدین (Use of Parents)

روش کار به این صورت بود که از زمان شروع طرح کودکان مورد مطالعه در بدو ورود به اتاق عمل به دو گروه تقسیم شدند گروه مورد به اتاق بازی منتقل شدند و پس از گذشت یک ربع ساعت از بدو ورود چک لیست مورد نظر توسط مجری و همکاران طرح برای هر یک از بچه‌ها تکمیل شد و سپس بیمار جهت پری مدیکشن دارویی در اختیار متخصص بیهوشی قرار گرفت.

در گروه شاهد بیمار در کنار سایر بیماران معمولی به مدت یک ربع ساعت می‌ماند و سپس بعد از تکمیل چک لیست مورد نظر به اتاق عمل راه می‌یافت.

در این مطالعه متغیرهای کمی بصورت میانگین به همراه انحراف معیار و متغیرهای کیفی بصورت درصد گزارش شد. جهت مقایسه متغیرهای کمی از آزمون t و برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون **Chi-Square** استفاده شد و مقادیر P کمتر از $0/05$ معنی‌دار تلقی شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۰ کودک در دو گروه ۵۰ نفری با هم مقایسه شدند در یک گروه کودکان به مدت ۱۵ دقیقه، قبل از عمل جراحی در اتاق بازی قرار گرفتند (گروه مورد) و گروه دوم بدون اینکه وارد اتاق بازی شوند وارد اتاق عمل شدند (گروه شاهد).

در گروه مورد ۴۰ پسر و ۱۰ دختر قرار داشتند و میانگین سنی آنها $4/33 \pm 1/5$ سال بود. در گروه شاهد ۳۷ پسر و ۱۳ دختر قرار داشتند و میانگین سنی آنها $3/87 \pm 1/2$ سال بود. از نظر جنسیتی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P > 0/05$).

پس از تکمیل چک لیست‌های مربوط به سنجش استرس شاخص فعالیت (Activity) مربوط به تعداد استرس در دو گروه مورد سنجش قرار گرفت. ۶۴ درصد گروه مورد

ساده را انجام دهند و بدانند در چه مواقعی لازم است بیمار به متخصص ارجاع شود اختلالات اضطرابی به انواع اختلالات منتشر، فوبیک، و هراس تقسیم می‌شوند که هر کدام با الگوهای ویژه علائم و ناتوانی مشخص بوده و هر کدام نیازمند درمان تقریباً متفاوتی هستند. اختلالات اضطرابی / افسردگی مختلط هم شایع هستند.^۸ همانطور که گفته شد اگر چه نظر محققان درباره اثرات اضطراب قبل از عمل بر کودکان و نتیجه حین و بعد از عمل بخصوص بر بیماری و بهبودی بعد از عمل متفاوت است ولی اکثریت عقیده دارند که اضطراب قبل از عمل معمولاً با احساسات شخصی از جمله احساس فشار، بی‌قراری، اضطراب، ناامیدی مشخص می‌شود و در ضمن اضطراب قبل از عمل در حد خفیف تا متوسط باعث بهبودی رفتاری در طی دوره بعد از عمل می‌گردد.^۹ ولی اضطراب بالای قبل از عمل جراحی، منجر به بروز پیامدهای ناخوشایند روانی و فیزیولوژیک می‌گردد.^{۶-۴} با توجه به اهمیت کاهش اضطراب قبل از عمل در کودکان برای اولین بار در ایران استفاده از اتاق بازی قبل از عمل جراحی در بیمارستان الزهراء تدوین و به مرحله اجرا گذاشته شد. ولی تا کنون هیچگونه اطلاعات دقیقی از میزان اثر بخشی آن بر اضطراب گزارش نشده بود مطالعه حاضر برای این منظور طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه کارآزمایی بالینی و آینده‌نگر کودکان ۲-۶ ساله که نیازمند عمل جراحی بودند مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای خروج از مطالعه شامل موارد زیر بود:

۱- کودکان زیر ۲ سال

۲- کودکان بالای ۶ سال

۳- کودکانی که نیاز به عمل جراحی نداشتند

۴- کودکان مبتلا به بدخیمی

زمان مطالعه آبان ۱۳۸۴ تا اردیبهشت ۱۳۸۵ و مکان آن بیمارستان الزهراء وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که از زمان شروع طرح کلیه کودکانی که در بیمارستان الزهراء جهت انجام عمل جراحی پذیرش شدند وارد مطالعه شدند و به صورت تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. طبق مشاوری آمار صورت گرفته حجم نمونه در هر گروه ۵۰ نفر بود.

داشتند در سطح دو، سه و چهار این شاخص به ترتیب در گروه مورد ۳۰ درصد، ۱۲ درصد و ۲ درصد افراد قرار داشتند. در حالیکه در گروه شاهد به ترتیب ۳۶ درصد، ۴۸ درصد و ۸ درصد افراد قرار داشتند. بنابراین گروه مورد در شاخص هیجانات (Emotional) بطور معنی‌داری در سطح مطلوب‌تری نسبت به گروه شاهد قرار داشت ($P = ۰/۰۰۱$) (جدول ۱).

در مورد شاخص **State of Apparent Arousal** ۵۲ درصد گروه مورد در سطح یک قرار دارند. ۱۲ درصد در سطح دو، ۲۴ درصد در سطح سه و بالاخره ۲ درصد در سطح چهار قرار دارند در گروه شاهد درصد فراوانی افراد در سطوح مختلف به همان ترتیب ۱۲ درصد، ۴۶ درصد، ۳۰ درصد و ۲ درصد بود. در گروه مورد به طور معنی‌داری افراد از نظر شاخص **State of Apparent Arousal** در وضع بهتری نسبت به گروه شاهد قرار دارند ($P = ۰/۰۰۱$) (جدول ۱).

در شاخص استفاده از پدر و مادر (**Use of Parents**) در گروه مورد ۳۴ درصد افراد در سطح یک قرار گرفتند. در سطح دو، سه و چهار به ترتیب ۴۶ درصد، ۱۸ درصد و ۲ درصد افراد قرار داشتند. در گروه شاهد در سطوح یک تا چهار به ترتیب ۴ درصد، ۲۴ درصد، ۵۶ درصد، ۱۶ درصد افراد قرار داشتند. در این شاخص هم مانند شاخص‌های قبلی وضعیت گروه مورد بطور معنی‌داری بهتر از گروه شاهد بود ($P = ۰/۰۰۱$) (جدول ۱).

از نظر فعالیت در سطح یک این شاخص قرار داشتند. در حالیکه این میزان در گروه مورد، ۲۰ درصد بود در سطح دو، فعالیت ۱۶ درصد از بیماران گروه مورد قرار داشت در حالی که ۵۰ درصد گروه شاهد در این سطح قرار داشتند. در مورد سطح سه و چهار فعالیت در گروه مورد به ترتیب ۱۸ درصد و ۲ درصد افراد قرار داشتند در حالیکه این مقدار در گروه شاهد به ترتیب ۱۲ درصد و ۱۸ درصد بوده، در کل گروه مورد بطور معنی‌داری شاخص فعالیت **Activity** بهتری نسبت به گروه شاهد داشتند ($P = ۰/۰۰۱$) (جدول ۱).

در شاخص صحبت کردن (**Vocalizations**) ۵۶ درصد گروه مورد و ۱۶ درصد گروه شاهد در سطح یک این شاخص قرار داشتند در سطح دو این شاخص ۲۲ درصد گروه مورد و ۳۸ درصد گروه شاهد قرار داشتند. در سطح سه شاخص ۱۶ درصد گروه مورد و ۱۸ درصد گروه شاهد قرار داشتند در گروه مورد در سطح چهار و پنج و شش به ترتیب ۴ درصد، دو درصد و صفر درصد قرار داشتند مقادیر این سطوح در گروه شاهد (در سطوح ۳-۶) به ترتیب ۱۸ درصد، ۱۸ درصد، ۸ درصد و ۲ درصد بود. گروه مورد بطور معنی‌داری از شاخص صحبت کردن **Vocalization** بهترین نسبت به گروه شاهد برخوردار بودند ($P = ۰/۰۰۱$) (جدول ۱).

در مورد شاخص عواطف (**Emotional**) در سطح یک این شاخص ۵۲ درصد گروه مورد و ۸ درصد گروه شاهد قرار

جدول ۱- توزیع فراوانی اسکور محورهای مختلف در دو گروه

محور	اسکور											
	مورد	شاهد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱	۲	۳	۴
فعالیت	۶۴	۱۶	۱۸	۲	-	-	۲۰	۵۰	۱۲	۱۸	-	-
صحبت کردن	۵۶	۲۲	۱۶	۴	۰	۲	۱۶	۳۸	۱۸	۱۸	۸	۲
عواطف	۵۲	۳۰	۱۲	۴	-	-	۸	۳۶	۴۸	۸	-	-
هیجانات	۵۲	۱۲	۳۴	۲	-	-	۱۲	۴۶	۳۰	۲	-	-
اتکا به والدین	۳۴	۴۶	۱۸	۲	-	-	۴	۲۴	۵۶	۱۶	-	-

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این مطالعه تعیین اثر اتاق بازی بر میزان اضطراب قبل از عمل کودکان ۲-۶ ساله در بیمارستان الزهراء بود.

همانطور که گفته شد اگر چه نظر محققان درباره اثرات اضطراب قبل از عمل بر کودکان و نتیجه حین و بعد از عمل بخصوص بر بیماری و بهبودی بعد از عمل متفاوت است ولی اکثریت عقیده دارند که اضطراب قبل از عمل معمولاً با احساسات شخصی از جمله احساس فشار، بی‌قراری، اضطراب، ناامیدی مشخص می‌شود و در ضمن اضطراب قبل از عمل در حد خفیف تا متوسط باعث بهبودی رفتاری در طی دوره بعد از عمل می‌گردد.^۳ ولی اضطراب بالای قبل از عمل جراحی منجر به بروز پیامدهای ناخوشایند روانی و فیزیولوژیک می‌گردد.^{۴-۶}

همانطور که گفته شد در کودکان اضطراب پیش از عمل می‌تواند منجر به بروز فشار روانی شدید و اثرات منفی روانی در کودک شود که این مسایل با بروز کابوس‌های شبانه و بی‌قراری هنگام خواب، اضطراب جدایی و مشکلات رشدی و تغذیه‌ای و افزایش ترس از کادر پزشکی همراه می‌باشد.^{۵،۶}

بنابراین هدف از ایجاد اتاق بازی در بیمارستان الزهراء فراهم کردن محیطی مناسب برای بازی بچه‌هایی بود که در انتظار انجام عمل جراحی بودند تا لحظاتی را به دور از استرس به بازی بگذرانند و از اضطراب آنها تا حد زیادی کاسته شود. در این مطالعه صورت گرفته برای سنجش اثر این اتاق بازی بر اضطراب قبل از عمل جراحی در کودکان همانطور که نتایج نشان داد در کلیه شاخص‌های اضطرابی مورد سنجش قرار گرفته کودکانی که قبل از عمل جراحی وارد اتاق شده بودند بطور معنی‌داری وضعیت بهتری را نشان می‌دادند و اضطراب کمتری نسبت به گروهی که مستقیم وارد اتاق عمل شده بودند را نشان می‌دادند و در تمام موارد P -Value کمتر از ۰/۰۵ و معنی‌دار تلقی شده بود.

از آنجایی که مطالعه این چنین تا کنون انجام نشده بود تا نتایج آن با نتایج این بررسی مقایسه شود قادر به انجام مقایسه نتایج نبودیم ولی آنچه مسلم است این است که اتاق بازی ایجاد شده در بیمارستان الزهراء در کاهش اضطراب کودکان قبل از عمل جراحی بسیار مؤثر بوده است و با توجه به آنچه که گفته شد این کاهش اضطراب در بهبودی بعد از عمل جراحی و جلوگیری از اثرات سوء روانی ناشی از عمل جراحی در کودکان بسیار مؤثر خواهد بود.

Abstract:

Evaluation of Playing Room on Preoperative Anxiety of 2-6 years old children in Al-Zahra Hospital

Memarzadeh M. MD^{}, Hosseinpour M. MD^{**}, Aflakian H. MD^{***}*

Introduction & Objective: In this study, we evaluated the efficacy of preoperative playing room on anxiety reduction in children.

Materials & Methods: This research was a clinical trial study that was done in Alzahra hospital in Esfahan in 1384-1385. It has been done among children by 2-6 years old, who needed surgical operation. The children were divided in two groups including 50 patients. One group entered playing room for 15 min before operation and the other group entered operation room directly. YPAS questionnaire 15 min after that was completed for both groups. The data analyzed by t-test.

Results: Forty boys and 10 girls were in case group with mean age of 4.33 ± 1.5 years. Thirty seven boys and 13 girls were in control group with mean age of 3.87 ± 1.2 years. There wasn't any difference for sex and age between the two groups ($P > 0.05$).

There were differences in all of the anxiety factors between the two groups. The case group was better than the other group regarding the anxiety factors status.

Conclusions: The efficacy of playing room was very effective in reducing of children anxiety and therefore it was very effective in reducing of operating room side effects.

Key Words: Anxiety, Operating Room, Playing Room

** Assistant Professor of Pediatric Surgery, Esfahan University of Medical Sciences and Health Services, Al-Zahra Hospital, Esfahan, Iran*

*** Resident of Pediatric Surgery, Esfahan University of Medical Sciences and Health Services, Al-Zahra Hospital, Esfahan, Iran*

**** General Practitioner*

References:

1. Gelder M,. Anxiety disorder. In: mayou R, Gelder M, Geddes J. Oxford Core Texts Psychiatry. 2004: 350-60.
2. Albo D, Casado B. The Anxiety . Nurs Clio North Am. 2001 Apr; 10(4). 790-98.
3. Salmon P. Psychological factors in surgical stress: implication for management Clin Psychol Rev 1992; 12: 681-704.
4. Johnston M. Pre-operative emotional states and post-operative recovery. Adv psychosom med 1986; 15: 121.
5. Vernon DT. Changes in children's behavior after hospitalization. Am J Dis child 1966; 111: 581-93.
6. Kain Z, Mayes L. Preoperative anxiety in children: Predictors and outcomes. Arch Pediatr Adolesc med. 1996; 150: 1238-45.
7. Zeev N; Linda C; Domenic V; Andrea L. The Yale Preoperative Anxiety Scale: How Does It Compare with a "Gold Standard"? Pediatric Anesthesia, 1997, 85(4): 783-788.

Archive of SID